



Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Original

La biopsia de arteria temporal. Una experiencia de 25 años

Philip Brabyn*, Ian Zylberberg, Mario Fernando Muñoz-Guerra y Luis Naval

Servicio Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de mayo de 2017

Aceptado el 24 de noviembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Arteritis arteria temporal

Arteritis células gigantes

Biopsia arteria temporal

R E S U M E N

Introducción: La arteritis de la arteria temporal o de células gigantes es la vasculitis sistémica más frecuente en adultos, afectando a arterias de tamaño mediano y grande, sobre todo ramas de la arteria carotídea. El tratamiento son corticoides a dosis altas y la falta de tratamiento puede conllevar complicaciones importantes, siendo la complicación más grave la neuropatía óptica isquémica anterior.

Material y métodos: Se realizaron una revisión retrospectiva de las biopsias de arteria temporal realizadas en nuestro centro en los últimos 25 años y un estudio descriptivo y analítico de las mismas.

Resultados: Se realizaron un total de 629 biopsias a pacientes entre los años 1991 y 2016. Un 18,4% de ellas resultaron ser positivas. Un 68,5% de los pacientes eran mujeres y la media de edad fue de 75,8 años. Se recogieron los valores de longitud de la muestra, la velocidad de sedimentación (VSG) y la proteína C reactiva en los pacientes a los que se realizó la biopsia a partir de 2011 (n = 142), no encontrándose diferencias significativas entre los 2 grupos (biopsias negativas y positivas) para ninguna de las 3 variables.

Conclusión: La biopsia de arteria temporal sigue siendo la prueba diagnóstica *gold standard*. Los valores con mayor valor predictivo son la elevación de VSG y síntomas clínicos visuales y de cefalea de reciente instauración. El tiempo entre la sospecha diagnóstica y la biopsia debe ser el menos posible, para confirmar el diagnóstico, y poder ajustar o suspender el tratamiento con corticoides y evitar así las complicaciones de esta patología.

© 2017 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Temporal artery biopsy. A 25-year experience

A B S T R A C T

Introduction: Temporal arteritis or giant cell arteritis is the most common systemic inflammatory vasculitis in adults, affecting large and medium-sized vessels, typically branches of the carotid artery. Treatment is with high-dose corticosteroids. A lack of treatment could lead to important consequences, the most serious of which is visual loss due to anterior ischemic neuropathic neuropathy.

Keywords:

Temporal artery arteritis

Giant cell arteritis

Temporal artery biopsy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: philipbrabyn@gmail.com (P. Brabyn).

<https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2017.11.002>

1130-0558/© 2017 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Material and methods: A retrospective revision of the temporal artery biopsies done in our center in the past 25 years was carried; a descriptive and analytic study was done.

Results: A total of 620 biopsies were done on patients between 1991 and 2016. 18.4% of them were positive. 68.5% of the patients were female, and the average age was 75.8 years. The length of the biopsy and erythrocyte sedimentation rate (ESR) and C-reactive protein levels of the patients biopsied after 2011 (n = 142) were documented. No significant differences were found between the 2 groups (positive and negative biopsies) for any of the 3 variables.

Conclusion: Temporal artery biopsy is still the gold standard diagnostic test. The variables with the highest predictive value are the increase in ESR levels, and clinical symptoms (visual disturbances and new-onset headache). The time between diagnostic suspicion and biopsy is crucial, in order to confirm the diagnosis and, initiate, adjust or suspend corticosteroid treatment, and prevent irreversible complications.

© 2017 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La arteritis de la arteria temporal, también llamada arteritis de células gigantes (ACG), es la vasculitis sistémica más frecuente en adultos con una incidencia alrededor del 1%^{1,2}. Esta vasculitis afecta a arterias de tamaño mediano y grande, sobre todo las ramas de la arteria carotídea³. Es 2 veces más frecuente en mujeres y la media de edad está en torno a los 68-78 años^{1,3,4}. El American College of Rheumatology (ACR)⁵ estableció que el cumplimiento de 3 de los siguientes 5 valores era diagnóstico: edad igual o mayor de 50 años, cefalea de instauración reciente, disminución del pulso de la arteria temporal superficial, incremento de velocidad de sedimentación glomerular (VSG) mayor de 50 mm/h o una biopsia de arteria temporal positiva.

El tratamiento son corticoides a dosis altas y la falta de tratamiento puede conllevar complicaciones importantes, siendo la complicación más grave la neuropatía óptica isquémica anterior^{1,3}. Existen varias pruebas diagnósticas que ayudan con el diagnóstico de arteritis de la temporal, como pueden ser la ecografía Doppler y la resonancia magnética. A pesar de ello, la biopsia de la arteria temporal sigue siendo la prueba *gold standard*, ya que es una prueba relativamente sencilla y con pocas complicaciones. El diagnóstico anatomopatológico muestra una inflamación transmural con infiltrado de células mononucleares (linfocitos T) y la presencia de células gigantes.

El objetivo de nuestro estudio fue estudiar el valor que tiene la longitud de muestra de la biopsia con respecto a su resultado y además comparar otras variables que se encuentran alteradas en la enfermedad de la arteritis de la temporal con la positividad de la biopsia, y estudiar así la validez y la utilidad en la práctica real de la misma como prueba diagnóstica.

Materiales y métodos

Se realizaron una revisión retrospectiva de las biopsias de arteria temporal realizadas en nuestro centro en los últimos 25 años y un estudio descriptivo de las mismas. Se realizaron un total de 626 biopsias a pacientes entre los años 1991 y 2016, pacientes derivados de los servicios de Reumatología y

de Medicina Interna. Todas las biopsias se realizaron en dicho centro de forma ambulatorio bajo anestesia local (ultracáin 0,5% con epinefrina 1:100.000, salvo alergia o contraindicación de catecolaminas), con una incisión de unos 3 cm por delante del trago y obteniendo un fragmento de la arteria temporal superficial de al menos 0,5 cm. Este fragmento fue analizado posteriormente por parte del Servicio de Anatomía Patológica.

En los pacientes diagnosticados después del 2011 (n = 142 pacientes), además de los resultados de la biopsia, se recogieron los valores de longitud de muestra, VSG y proteína C reactiva (PCR) al diagnóstico, y los síntomas que presentaban al diagnóstico: cefalea de reciente instauración, alteración visual (pérdida de visión o diplopía), claudicación mandibular, dolor preauricular o engrosamiento de la arteria temporal superficial, y síndrome constitucional. Se estudió la relación entre la longitud de la biopsia y la positividad de la misma. Por otra parte, se comparó el aumento de la VSG y de la PCR, 2 marcadores que se encuentran alterados en la arteritis de la temporal, con la positividad de la biopsia. El test estadístico utilizado fue el t de Student.

Se realizó además una revisión de la literatura a través de las base de datos de PubMed y Medline con las palabras clave «*temporal artery biopsy*», «*temporal arteritis*» y «*giant cell arteritis*» para conocer las nuevas tendencias de esta enfermedad y la eficacia actual de la biopsia, y comparar los resultados publicados con los obtenidos en nuestro estudio.

Resultados

Entre las 626 biopsias realizadas, un 18,4% de ellas resultaron ser positivas. Un 68,5% de los pacientes eran mujeres y la media de edad fue de $75,8 \pm 8,9$ años (rango 37-97). Todos los pacientes (salvo 3) eran mayores de 50 años. Dentro del grupo de biopsias positivas, el 70,4% eran mujeres, y la media de edad fue de $77,1 \pm 8,2$ años (rango 55-93). Las indicaciones de biopsia más frecuentes eran de un paciente mayor de 50 años con VSG incrementada y un síndrome constitucional pero sin los síntomas clásicos, o con síntomas clásicos pero con una VSG normal.

A partir del año 2011, de los pacientes (n = 142) se recogieron, además los datos de longitud del segmento biopsiado, valores de VSG y de PCR (tabla 1). En este periodo, la tasa de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10216369>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10216369>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)